

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Piret Annus

**C-KLASTRI ISIKSUSHÄIRETE SKAALAD
JA NENDEGA SEONDUVATE ISIKSUSE OMADUSTE SKAALADE
UURING SNAP TESTI ALUSEL**

Magistritöö

Juhendajad: Maie Kreegipuu, Andres Kaera

Läbiv pealkiri: C-klastri isiksushäired

Tartu 2012

Sisukord

| | |
|--|-----------|
| Sisukord | 2 |
| Kokkuvõte | 3 |
| Abstract | 3 |
| Sissejuhatus | 4 |
| I OSA. C-KLASTRI ISIKSUSHÄIRETE TUNNUSED JA DIAGNOSTILISED | |
| KRITEERIUMID, SEOSSED SNAP SKAALADEGA | 6 |
| Sõltuv isiksushäire | 6 |
| Obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire | 7 |
| Vastuoluline C-klastri | 7 |
| SNAP skaalade seosed DSM-IV ning kavandatava DSM-5 kriteeriumitega | 9 |
| II OSA. C-KLASTRI ISIKSUSHÄIRETE SKAALADE SEOSSED SNAP TESTIS | 11 |
| Hüpoteesid | 11 |
| Meetod | 12 |
| Mõõtvahendid | 12 |
| Protseduur | 13 |
| Tulemused | 13 |
| Arutelu | 21 |
| Viited | 25 |
| Tänu sõnad | 30 |

Kokkuvõte

Käesolev töö uurib C-klastri isiksushäirete skaalasid ning nende seoseid omaduste ja teiste häireskaaladega Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (*Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*) testi alusel. Töö tulemustest ilmneseid C-klastri häireskaalade nõrgad omavahelised seosed. Vältiva isiksuse skaala seostus pigem A-klastri häireskaaladega, seejuures märkimisväärselt skisoidse isiksusega, sõltuv isiksus seostus B-klastri isiksushäiretega ning obsessiiv-kompulsiivne häire moodustas iseseisva faktori. Ilmnes, et sõltuva isiksushäirega seostub oluliselt ainult üks omadus – sõltuvus, obsessiiv-kompulsiivset eristab talle eriomane omaduste muster: töömaania ja sündsus, vältivat isiksushäiret kõrge eraldatus. C-klastri isiksushäirete skaalad seostuvad oluliselt isiksushäirete struktureeritud intervjuu IPDE ja IPDE sõelküsimustiku skaaladega, mis viitab SNAP testi C-klastri häirete skaalade heale konvergentsele valiidsusele.

Märksõnad: C-klastri isiksushäired, vältiv isiksushäire, sõltuv isiksushäire, obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire, isiksushäirete hindamine, SNAP

Abstract

The diagnostic and trait scales of cluster C personality disorders of SNAP

The purpose of the master thesis was to examine the diagnostic scales of the cluster C personality disorders and the relationships between the diagnostic scales and temperament scales of the *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. The diagnostic scales of the cluster C appeared to be comparatively unrelated to each other. According to the results avoidant personality disorder was highly correlated with cluster A personality disorders, especially with schizoid personality disorder. Dependent personality disorder and cluster B diagnostic scales show also a high degree of overlap, obsessive-compulsive disorder formed a separate factor. Dependent personality disorder had the highest correlation with dependency, obsessive-compulsive disorder with workaholism and propriety, avoidant personality disorder had the highest correlation with detachment. Cluster C personality disorder scales confirmed relatively good convergent validity.

Keywords: Cluster C personality disorders, avoidant personality disorder, dependent personality disorder, obsessive-compulsive personality disorder, personality disorders assessment, SNAP

Sissejuhatus

Isiksushäired on Rahvusvahelise psüühika-ja käitumishäirete klassifikatsiooni RHK-10 kohaselt sügavad ja püsivad käitumismustrid, mis avalduvad paljudes psüühika- ja käitumise valdkondades, hõlmates tavaliselt isiksuse mitut aspekti ja on seotud oluliste isiklike ja sotsiaalsete raskustega (Maailma Tervishoiuorganisatsioon, 1992). Isiksushäire esineb sageli mõne muu psühhiaatrilise häirega koos, sagedamini meeleolu-, ärevus-, söömis- või somatoformsete häiretega. Erinevate uurimuste andmetel on ligikaudu pool psühhiaatrilist ravi saanud patsientidest kannatanud isiksushäire all (Newton-Hoves, 2010). Magnavita (2004) viitab isegi kuni 79% isiksushäire diagnoosiga inimesele, kellel on mõni muu DSM I telje häire. Sageli esineb mitu isiksushäiret samaaegselt. See on kaasaja kliinilises psühholoogias algatanud aktiivse diskussiooni, kuidas isiksushäireid määratleda, millist lähenemist seejuures kasutada ning kuivõrd valiidne on häirete jagamine kolme klastrisse.

Pikemat aega on kliinilises psühholoogias üheks aktiivsemaks diskussiooni valdkonnaks olnud isiksushäirete jagunemist puudutavad küsimused. Käesoleval ajal diagnoositakse isiksushäireid tuginedes kategooriaalsele lähenemisele, mille puudusena on sagedamini välja toodud kriteeriumite ebaselgust ja häguseid piire ning madalat konstrukti valiidsust, mis toob endaga kaasa mitmeid diagnostilisi probleeme (Widiger ja Mullins-Sweatt, 2010; Widiger ja Trull, 2007). Peamise probleemina on läbi aegade välja toodud ülemäärast isiksushäirete komorbiidsust, mis kliinilise valimi puhul võib ulatuda 40–50% juhtudest erinevate häirete kriteeriumite omavahelise kattuvuse tõttu ning toob kaasa isiksushäirete diagnostilise heterogeensuse ning diagnooside suhtelise ebapüsivuse (Grilo, 2004; Mulder jt., 2010; Skodol jt., 2011). Kategooriaalne klassifitseerimine on osutunud nii problemaatiliseks, et APA DSM-V töögrupp on teinud ettepaneku isiksushäirete osa muuta dimensionaalset klassifikatsiooni arvestavaks. Dimensionaalse lähenemise kohaselt kujutavad isiksushäired endast normaalse isiksuse joonte ülemäärast ja düsfunktsionaalset väljendumist (Simms ja Clark, 2006). Muudatuste eesmärgiks on eelkõige täpsustada häirete kriteeriume ning seeläbi muuhulgas vähendada isiksushäirete paljukritiseeritud komorbiidsust ja ebastabiilsust (APA, 2010).

Lee Anna Clarki loodud SNAP-test (*The Schedule for Adaptive and Nonadaptive Personality*, 1993) esindab dimensionaalset lähenemist, kus isiksushäireid hinnatakse isiksuse omaduste kontekstis. SNAP kasutab neid käitumisviise ja omadusi, mis on kliinilise häire määramisel olulised ja teravdatud tähelepanu all (nt. usaldamatus, negatiivne temperament, manipulatiivsus, ennastnurjavus jne.) (Widiger, 2007). SNAP võimaldab luua mitmetahulise isiksuse profiili, mille aluseks on nn. alt-üles (*bottom-up*) käsitus ning kus Clark koondas isiksushäirete ja osade DSM I telje häirete sümptomid klastritesse, mille alusel määratles 13 isiksushäire skaalat, 12 omaduse ja 3 temperamendi dimensiooni.

Käesolev töö on osa Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) eesti keelde adapteerimise projektist. Magistritöö eesmärk on kontrollida C-klastri isiksushäirete skaalade valiidsust ning uurida C-klastri isiksushäiretega seonduvaid diagnostilisi ja temperamendi skaalasid SNAP testi alusel patsientide valimil. Töö esimene osa annab ülevaate C-klastri isiksushäiretest ja nende omadustest, tõstatades seejuures küsimuse häirete eraldi klastrisse paigutamise valiidsuse kohta, ning töö teises osas uuritakse C-klastri isiksushäiretega seonduvaid tunnuseid ja diagnostilisi skaalasid. Samuti vaadeldakse SNAP testi C-klastri isiksushäirete skaalade tulemuste seostumist käesolevalt Eesti kliinilises praktikas kasutatavate Rahvusvahelise isiksushäirete struktureeritud intervjuu IPDE ja IPDE sõelküsimustiku (Loranger ja Janca, 1997) tulemustega.

I OSA. C-KLASTRI ISIKSUSHÄIRETE TUNNUSED JA DIAGNOSTILISED KRITERIUMID, SEOSSED SNAP SKAALADEGA

DSM-IV kohaselt on 10 isiksushäiret jaotatud sarnaste tunnuste abil kolme klastrisse. Klastri A on määratletud kui veider-ekstsentrilised isiksused ning sellesse klastrisse on jaotatud paranoiline, skisoidne ja skisotüüpne isiksus. Klastrisse B ehk dramaatiline-ebastabiilse isiksushäirete klastrisse on jagatud antisotsiaalne, piirialane, histriooniline ja nartsissistlik isiksus. C-klastri ehk ärev-vältiva isiksushäirete klastri moodustavad vältiv, sõltuv ja obsessiiv-kompulsiivne isiksus (APA, 2000).

Vältiv isiksushäire

DSM-IV-TR kohaselt on vältivat isiksushäiret üldpopulatsioonis 0,5–1,0% ning kuni 10% ravil viibinud patsientide hulgas (APA, 2000). Eesti kliinilises praktikas kasutusel oleva RHK-10 järgi on vältiva isiksushäire tunnuseks püsiv ja kõikehõlmav pingeline ja kartlikkus, veendumus oma sotsiaalses saamatuses, isikliku veetluse puuduses ja alaväärsuses, vastumeelsus luua suhteid, kui teiste sümpaatia ei ole kindel, piiratud elustiil turvalisuse vajaduse tõttu, suhtlemist nõudva töö ja tegevuse vältimine hirmust kriitika, halvaksapanu ja tõrjumise suhtes. DSM-IV-TR kohaselt määratletakse vältiv isiksus sarnaste joonte kaudu nagu sotsiaalne pidurdatus, ebakindlus, madal enesehinnang, ülemäärane tundlikkus negatiivse hinnangu suhtes, sotsiaalse suhtlemise vältimine (APA 2000). Vältiv isiksushäire on sageli komorbiidne sõltuva, piirialase, paranoilise, skisoidse ja skisotüüpse isiksushäirega (APA, 2000). Stuart jt. (viidatud läbi Fossati jt. (2006)) on leidnud, et 43% vältiva isiksushäirega patsientidel täitusid ka sõltuva isiksushäire kriteeriumid ning 59% sõltuva isiksushäirega patsientidel vältiva isiksushäire kriteeriumid. Sakai jt. (2011) uurimuse kohaselt oli vältiva ja obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire komorbiidsus 53%.

Sõltuv isiksushäire

DSM-IV-TR kohaselt on sõltuv isiksushäire kõige sagedamini esinev isiksushäire kliinilises grupis. Sõltuvat isiksust seostatakse peamiselt ülemäärase psühholoogilise sõltuvusega teistest inimestest (APA, 2000). RHK-10 määratleb sõltuva isiksushäire kriteeriumid järgmiselt: oma huvide teistele allutamise, liigne järeleandlikkus, vastumeelsus esitada põhjendatud

nõudmisi, abitus- ja ebamugavustunne, hirm hülgamise ees, vähene võime teha igapäevaotsuseid ilma toetuse ja nõuanneteta. Hirschfeld, Shea ja Weise (1995) on erinevate sõltuva isiksushäire uurimuste alusel välja toonud, et just sõltuval isiksushäirel esineb märkimisväärselt kattuvust kõikide teiste isiksushäiretega. Bornstein (2007) on samuti viidanud mitmetele allikatele, kus sõltuv isiksushäire on näidanud märkimisväärselt komorbiidsust enamiku II telje häiretega, ka nendega, millel on sõltuva häirega vähe selget seost nii käitumises kui ka dünaamikas, ning on toonud välja sõltuva isiksushäire seoseid paranoilise, skisotüüpse, antisotsiaalse, piirialase, histrioonilise, nartsissistliku ja obsessiiv-kompulsiivse häirega.

Obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire

DSM-IV-TR kohaselt on obsessiiv-kompulsiivset isiksushäiret üldpopulatsioonis umbes 1% ning 3–10% ravil viibinud patsientide hulgas. DSM-IV toob obsessiiv-kompulsiivse isiksuse puhul kõige iseloomulikumana välja üleüldise korra ja perfektsuse taotluse ning püüde kontrollida olukordi ja suhteid paindlikkuse, avatuse ja efektiivsuse arvel (APA, 2000). RHK-10 määratleb anankastset isiksust lisaks perfektsionismile, rigiidsusele ja jäikusele, korra- ja reeglite järgimisele selliste joonte kaudu nagu ülemäärane meelekindlus, üksikasjalikkus, pedantsus ja konventsionaalsus, kahtlemine ja ettevaatlikkus. Kliinilises valimis on leitud obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire koosesinemist sagedamini A-klastri häiretega nagu paranoiline ja skisoidne, aga ka sõltuva, vältiva, histrioonilise ja piirialase isiksushäirega (Georgiadou jt., 2008; Hummelen jt., 2008; de Reus ja Emmelkamp, 2012).

Vastuoluline C-klastri

Iseenesest on isiksushäirete klastritesse jagamise põhjendatust juba nende määratlemise ajast kahtluse alla seatud, sealhulgas viitab ka DSM-IV, et isiksushäirete klastritesse jagamisel on tõsised piirangud ja selline klasterdamine mitte kõige valiidses (APA, 2000). Uurimused on aga siinkohal jõudnud vastuolulistele tulemustele.

Morey (1988) seadis juba DSM-III-R kehtimise ajal isiksushäirete sellisel viisil jaotumise kahtluse alla, viidates uurimuse tulemustele, kus häired jagunesid pigem kahte, mitte kolme klastrisse „*äreva rumineerimise - käitumusliku väljaelamise*“ dimensiooni alusel. Moldin jt.

(1994) on leidnud, et DSM-III-R isiksushäirete faktorstruktuur ei ole klastritega vastavuses ning erineb meeste ja naiste puhul. Analoogselt viitavad Trull jt. (2012) ning Sanislow jt. (2009) erinevatele uurimustele, kus on proovitud leida kinnitust kehtivatele klastritele, kuid tulemused on jäänud vastuoluliseks, tuues välja häirete kahe- kuni kümnefaktorilisi struktuure. Näiteks Besteiro-Gonzales jt. (2004) on leidnud, et klastrid võivad olla heterogeensemad kui DSM-IV ette näeb ning kolme klastri eristamine ei pruugi empiiriliselt olla kuigi põhjendatud. Tulemuste kohaselt eristusid ainult A-klastri isiksused teistest klastritest teatud tunnuste poolest (nt madalam usaldus, tulemused neuropsühholoogilistes testides), ülejäänud häirete puhul selliseid erisusi ei ilmnenu. Lisaks on leitud, et obsessiiv-kompulsiivne isiksushäire ei ole etioloogiliselt seotud C-klastri ülejäänud kahe häirega (Reichborn-Kjennerud jt., 2007). Sanislow jt. (2009) viitavad samuti mitmetele uurimustele, mis märgivad obsessiiv-kompulsiivse häire vähest seostumist ülejäänud häirete ning kolme klastriga. Nestadt jt. (2006) töö tulemuste kohaselt laadus obsessiiv-kompulsiivne eraldi faktorile vältivast ja sõltuvast, mis laadusid koos ühele faktorile. Samas aga vastupidi kinnitavad Fossati jt. (2006) tulemused C-klastri olemasolu. Samuti on Rodebaugh jt. (2005) kinnitanud häirete kolme klastrisse jagunemist sellisel viisil ning leidnud, et just kolmefaktoriline mudel on ainus sobivaim mudel isiksushäiretele.

C-klastri isiksushäiretega isikute ühise omadusena on kõige selgemini välja toodud eelkõige enesega seotud ärevust: sotsiaalne ja emotsionaal-kogemuslik ärevus vältiva isiksuse puhul, ärevus hülgamise ja sõltumatuse pärast sõltuva isiksuse puhul ning hirm ebaõnnestumise ja ebatäiuslikkuse ees obsessiiv-kompulsiivse isiksuse juures (Spinhoven jt., 2009). Alden jt. (2002) on leidnud, et vältiva, sõltuva ja obsessiiv-kompulsiivse häirete kõrge omavaheline komorbiidsus peaks iseenesest viitama nende häirete võimalikule ühisele etioloogilisele tuumale. On näiteks leitud, et selliseks C-klastri ühiseks tuumaks võib olla käitumusliku pidurdatuse dimensioon (Fossati jt., 2006).

Gudjonsson ja Main (2008) on leidnud, et kuulekus (soov saada heakskiitu ning vältida konflikti ja vastasseisu) on omane just C-klastri isiksushäiretele, eelkõige vältivale ja sõltuvale isiksusele. Seejuures on kõrge ärevus ja madal enesehinnang kuulekusega seotud, sest motiveerivad vältima otsest vastasseisu. Vastasseisu vältimine ja nõustumine on omane just

sõltuvale ja vältivale isiksusele. Ka DSM on vältiva isiksuse ühe kriteeriumina määratlenud madala enesehinnangu. Kalduvust madalale enesehinnangule on kinnitanud erinevad uurimused (Lynum jt., 2008) ning madal enesehinnang on oluline tunnus ilmselt kõigi kolme C-klastri isiksushäire puhul (Watson, 1998).

Shoenleber ja Berenbaum (2010) on välja toonud C-klastri isiksushäirete ühise tunnusena kõrgeenenud häbitundlikkuse. Autorid leiavad, et häbitundlikkus on seotud häbi terava läbielamisega, kus emotsiooni tajutakse äärmiselt piinava ja soovimatuna ning seega on eesmärgiks iga hinna eest seda kogemust vältida. Vältiv isiksus kasutab käitumisviise, mis lubaksid vältida sattumist olukorda, kus võib kogeda võimalikku valulikku ja soovimatut häbitunnet. Sõltuva isiksuse puhul välditakse iseseisvat tegutsemist ja otsustamist vältimaks läbikukkumist, millega kaasneks häbitunne. Perfektsionismile kalduva obsessiiv-kompulsiivse isiksuse kasutatavate strateegiate eesmärgiks on samuti häbi vältimine, sest ta püüdleb ideaalse minapildi poole ning ebatäiuslikkus või ebakompetentsus tooks kaasa häbitunde.

SNAP skaalade seosed DSM-IV ning kavandatava DSM-5 kriteeriumitega

SNAP häireskaalad on kinnitanud head seostumist DSM-IV isiksushäirete kriteeriumitega ning eristavad edukalt spetsiifilisi isiksushäireid (Morey jt., 2003; Simms ja Clark, 2006). Seejuures on ka SNAP testi omaduste skaalad tugevalt ja süstemaatiliselt seotud isiksushäiretega (Clark, 1993). Nagu eelnevalt märgitud, koosneb SNAP kolmest temperamendi skaalast ja kaheteistkümnest isiksusejoone skaalast. Negatiivse temperamendi skaalaga seonduvad isiksuseomaduste skaalad on usaldamatus, manipulatiivsus, agressioon, ebatavaline tajus, sõltuvus ja enese kahjustamine (sisaldab kahte alaskaalat: madal enesehinnang ja suitsiidikalduvus). Positiivse temperamendiga seonduvad ekshibitsionism, õigustatus ja eraldatus ning kolmanda temperamendiskaalaga – pidurdamatusega on seotud impulsiivsus, sündsus ja töömaania (Clark, 1993).

Kui DSM-IV-TR kohaselt seostatakse vältiva isiksusega selliseid jooni nagu sotsiaalne pidurdatus, ebakindlus, madal enesehinnang, ülemäärane tundlikkus negatiivse hinnangu suhtes, sotsiaalse suhtlemise vältimine (APA 2000), siis 2010. aastal Ameerika Psühhiaatria

Assotsiatsiooni (APA) kodulehel avaldatud DSM-5 töögrupi ettepanekute kohaselt määratletakse vältivat isiksust lisaks madalale enesehinnangule ja ülemäärasele tundlikkusele eraldatuse (enesesetõmbumine, läheduse vältimine, anhedoonia) ja negatiivse afektiivsuse (kõrgenenud ärevus) kaudu.

Sõltuva isiksuse jooned DSM-IV-TR kohaselt määratletakse järgmiselt: raskused igapäevaotsuste tegemisel, vajadus teiste toetuse ja heakskiidu järele, raskused mittenõustumise väljendamisel ja iseseisval tegutsemisel, ebamugavus ja abitus üksi olles, ebarealistlikud hirmud mahajätmise ees (APA, 2000). DSM-5 praeguse versiooni kohaselt aga kaoks sõltuv isiksushäire septsiifiliste isiksushäirete osast ning oleks määratletav kui isiksushäire täpsustatud joontega, mille omadustena on märgitud järeleandlikkus, lahutamise kartus, ärevus (APA, 2010).

Obsessiiv-kompulsiivse isiksuse tunnused oleksid DSM-5 praeguse tööversiooni kohaselt enesemääratlemine saavutuste kaudu, rigiidsete ja ebamõistlikult kõrgete ning paindumatute standardite seadmine, vähene empaatia ja lähedusvajadus, rigiidne perfektsionism ja negatiivne afektiivsus (APA, 2010). Uurimused on näidanud, et vältiva ja obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire ühendavateks joonteks negatiivse emotsionaalsuse alaskaalad nagu ärevus, madal enesehinnang ja häbi/süütunne (Samuel jt., 2012; Skodol jt., 2011).

Kuna C-klastri isiksushäiretega isikute ühise omadusena on välja toodud enesega seotud ärevus, siis saavad C-klastri isiksushäired omavahel olla tõenäoliselt tugevamini seotud eelkõige SNAP negatiivse temperamendi skaala kaudu, mis mõõdab üleüldist kalduvust negatiivsetele emotsionaalsetele kogemustele. Vältival isiksusel on madal enesehinnang otsese kriteeriumina määratletud, sõltuv isiksus vajab vähese eneseusalduse tõttu välist toetust ja abi ning obsessiiv-kompulsiivne on sageli perfektsionistlike ootuste tõttu enesega rahulolematu. C-klastri puhul peaks ühiste joontena olema võimalik välja tuua ka madal enesehinnang ja usaldamatus. Seega võiksid C-klastri häired omada tugevamat seost SNAP-i vastavate skaaladega.

SNAP pidurdamatuse dimensioon peegeldab individuaalseid erinevusi kalduvuses käituda ülekontrollitult või alakontrollitult. Impulsiivsuse skaala mõõdab kalduvust käituda hetke ajel vastandina läbimõeldud ja kaalutletud käitumisele. Sündsuse skaala mõõdab isiku hõivatust

muretsemisega kohase käitumise ja sotsiaalse kuvandi pärast (Clark, 1993). De Reus ja Emmelkamp (2012) on C-klastri häireid määratlenud ärev-pidurdatud/ärev-pärsitud isiksushäiretena. Samuti on C-klastri isiksushäirete puhul välja toodud kõrgeenenud häbitundlikkust seoses hirmuga eksida ja vigu teha (Shoenleber ja Berenbaum, 2010). Vältival isiksusel on sotsiaalne pidurdatus otsese kriteeriumina määratletud, sõltuv isiksus reguleerib enda käitumist, arvestades välist toetust ja abi, ning perfektsionistlik obsessiiv-kompulsiivne ei saa endale impulsiivset käitumist lubada vea tegemise kartuse tõttu. Seega võiks C-klastri häiretel ilmenda nõrk negatiivne seos SNAP pidurdamatuse ja impulsiivsuse skaaladega ning positiivne seos sündsuse skaalaga.

II OSA. C-KLASTRI ISIKSUSHÄIRETE SKAALADE SEOSSED SNAP TESTIS

Hüpoteesid

Käesoleva magistritöö eesmärk on kontrollida C-klastri isiksushäirete skaalade reliaablust ja valiidust patsientide valimil. Tähelepanu alla võetakse C-klastri häireskaalade seosed omavahel ja teiste diagnostiliste meetoditega ning selle klastri häiretega seonduvad tunnused, seejuures püüdes leida võimalikke ühised tunnused isiksuseomaduste skaaladel. Püstitan järgmised hüpoteesid:

1. Arvestades C-klastri isiksushäirete ulatuslikku komorbiidsust teiste isiksushäiretega, ei ole C-klastri isiksushäirete omavahelised seosed tugevamad kui nende seosed teiste isiksushäirete skaaladega.
2. C-klastri isiksushäired on seotud SNAP negatiivse temperamendi skaala, usaldamatuse ning madala enesehinnanguga.
3. Negatiivne seos ilmneb C-klastri häiretel pidurdamatuse ja impulsiivsuse skaaladega ning positiivne seos sündsuse skaalaga.

Meetod

Mõõtvahendid

Käesolevas töös kasutati SNAPi (Clark, 1993) teist eesti versiooni (Kaera, 2008, Rannu, 2009), IPDE struktureeritud intervjuud isiksushäirete hindamiseks (Loranger ja Janca, 1997) ning IPDE intervjuu sõelküsimustikku IPDE-SQ (Maaailma Tervishoiuorganisatsioon, 1995). Testikomplekti kuulusid veel emotsionaalse enesetunde küsimustik EEK-2 (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk ja Leinsalu, 1999) ning NEPO-Y emotsioonide küsimustik (Allik ja Realo, 1997).

Valim

Töös on kasutatud valimit, mis jagunes kaheks grupiks: üldpopulatsiooni esindav grupp ja patsientide grupp. Käesolevas töös tuleb peamiselt vaatluse alla patsientide grupp, mis koosnes 243 isikust, kellest 137 olid mehed ja 105 naised (1 vastamata). Valimi keskmine vanus oli 28,5 ($SD = 9,45$) vanusevahemikus 16–62. Enamus patsientidest olid antud uurimusse kaasatud erinevatest Eesti psühhiaatriakliinikutest ja mõnedest teistest vaimse tervise teenuseid osutavatest asutustest. Neist 106 inimesel viidi lisaks küsimustike täitmisele läbi ka IPDE intervjuu. Isiksushäireid oli selles valimis diagnoositud 59-l juhul. Neist 12-l juhul oli diagnoositud isiksushäire C-klastri häirete hulgast, ülejäänud juhtudel oli diagnoositud piirialane isiksushäire 16-l, skisoidne 8-l, paranoiline 3-l, histriooniline isiksushäire 7-l, segatüüpi või täpsustamata 13-l patsiendil. Lisaks täiskasvanu isiksus- ja käitumishäiretele esines valimis meeleoluhäireid ning neurootilisi, stressiga seotud ja somatoformsed häireid. Vähemal määral esines ka psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäireid ning skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häirete gruppi kuuluvaid häireid.

Üldpopulatsiooni esindava grupi aluseks on võetud 2000. aastal Eesti Statistikaameti koostatud Eesti rahvastiku vanuselise jaotuse põhjal leitud suhtarvud kummagi soo iga vanusegrupi jaoks eraldi. Sellest tulenevalt läheneb üldpopulatsiooni grupp proportsionaalselt Eesti elanikkonna vanuselisele jaotusele. Küsimustikud täitsid 768 isikut, kellest 359 olid mehed (valimist 47%) ning 407 naised (53%), 2 oli märkimata. Valimi keskmine vanus oli 46,5 aastat ($SD = 18,9$) vanusevahemikus 16-91 aastat.

Protseduur

Valimisse kuulunud isikud vastasid SNAP küsimustiku komplektile vabatahtlikult endale sobival ajal ja kohas vastavalt küsimustiku kirjalikule instruksioonile. Patsientide valimisse kuulunud isikud täitsid küsimustikud ning nendega viidi läbi IPDE intervjuu ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaarsel ravil viibimise ajal. Kõigile soovijatele anti isiklikult tagasisidet küsimustike tulemuste kohta.

Andmete statistiliseks analüüsiks on kasutatud programmi *SPSS 15.0 for Windows*.

Tulemused

Esmalt leiti SNAP diagnostiliste skaalade sisereliaablused patsientide valimil ($n = 243$). Diagnostiliste skaalade sisereliaablused olid valdavalt head, jäädes vahemikku 0,74–0,80, seejuures oli C-klastri isiksushäirete skaalade Cronbachi alfa vahemikus 0,79–0,80.

Seejärel võrreldi normvalimi ja patsientide valimi C-klastri diagnostiliste skaalade keskmisi. Tulemuste usaldusväärsuse tõstmiseks eemaldati analüüsist isikud, kelle testi üldine valiidsusindeks (II), mis näitab isiku kogu testi tulemuste usaldusväärsust, normi piiridest välja jäi (keskmine 20,16, $SD = 4,23$). Pärast valiidsusindeksi kontrolli alla võtmist, jäi analüüsis patsientide valimi suuruseks 216 ja normvalimi suuruseks 663 isikut. Leiti patsientide valimi ja normvalimi C-klastri diagnostiliste skaalade keskmised (Tabel 1). Nii sõltuva kui ka vältiva isiksuse diagnostiliste skaalade keskmised olid patsientide valimi (keskmine vanus 10,9, $SD = 3,7$) puhul kõrgemad võrreldes normvalimiga (keskmine vanus 10,2, $SD = 3,4$) ning erinevus oli oluline ($t = 10,81$ ja $t = 11,28$, $p < 0,001$). Obsessiiv-kompulsiivse häire puhul erinevus patsientide valimi ja normvalimi vahel puudus ($t = 2,32$, $p = 0,32$). Seejuures vaadeldi ka kolme häireskaala võimalikke soolisi erinevusi, kuid sõltumatute gruppide t-testi järgi C-klastri ühelgi diagnostilisel skaalal statistiliselt olulisi ($p < 0,05$) soolisi erinevusi ei ilmnenud.

Tabel 1

SNAP C-klastri isiksushäirete skaalade keskmiste võrdlus patsientide ja normvalimil

| SNAP häireskaalad | Patsientide valim <i>n</i> =216 | | Normvalim <i>n</i> =663 | | <i>F</i> | <i>p</i> | <i>t</i> | <i>df</i> |
|------------------------|------------------------------------|-----------|----------------------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | | | |
| Vältiv | 10,8 | 4,4 | 7,3 | 3,7 | 19,07 | 0,00 | 11,28 | 879 |
| Sõltuv | 7,4 | 4,2 | 4,5 | 3,1 | 44,24 | 0,00 | 10,81 | 877 |
| Obsessiiv-kompulsiivne | 10,9 | 3,7 | 10,2 | 3,4 | 1,01 | 0,32 | 2,32 | 877 |

Märkus. *F*-valimitevaheline dispersioon; *t*-*t*-statistiku väärtus; *df*-vabadusastmete arv.

Vaadeldi lisaks, kui suure osakaalu moodustaksid käesolevast patsientide valimist C-klastri häired dimensionaalsete skooride alusel. Selgus, et dimensionaalse skoor vältiva, sõltuva või obsessiiv-kompulsiivse häire skaaladel täituks 100 patsiendil, kellest 57 on mehed ja 42 naised (1 andmed puudusid). Seejuures oli nende hulgas 4 isikut, kes oleksid ületanud kõigi kolme C-klastri häire dimensionaalsed skoorid. Vältiva häire skaala keskmise ($M = 7,3$, $SD = 3,7$) ületasid kahe standardhälbe võrra 68 patsienti ning selle grupi keskmine skoor oleks vältival skaalal ootuspäraselt kõrgem ($M = 16,04$, $SD = 1,43$). Sõltuva isiksushäire diagnostilise kriteeriumi (aluseks normgrupi skaala keskmine 4,5, $SD = 3,1$) täidaks sellest grupist 53 isikut, kelle keskmine oleks 13,11 ($SD = 2,06$) ning obsessiiv-kompulsiivse diagnostilise kriteeriumi (skaala keskmine 10,2, $SD = 3,4$) täidaksid 16 isikut (keskmine 18, $SD = 1,03$).

Kuna isiksushäired omavad märkimisväärtset omavahelist komorbiidsust, leiti ka häirete skaalade omavahelised seosed. Tulemused on toodud Tabelis 2.

Tabel 2

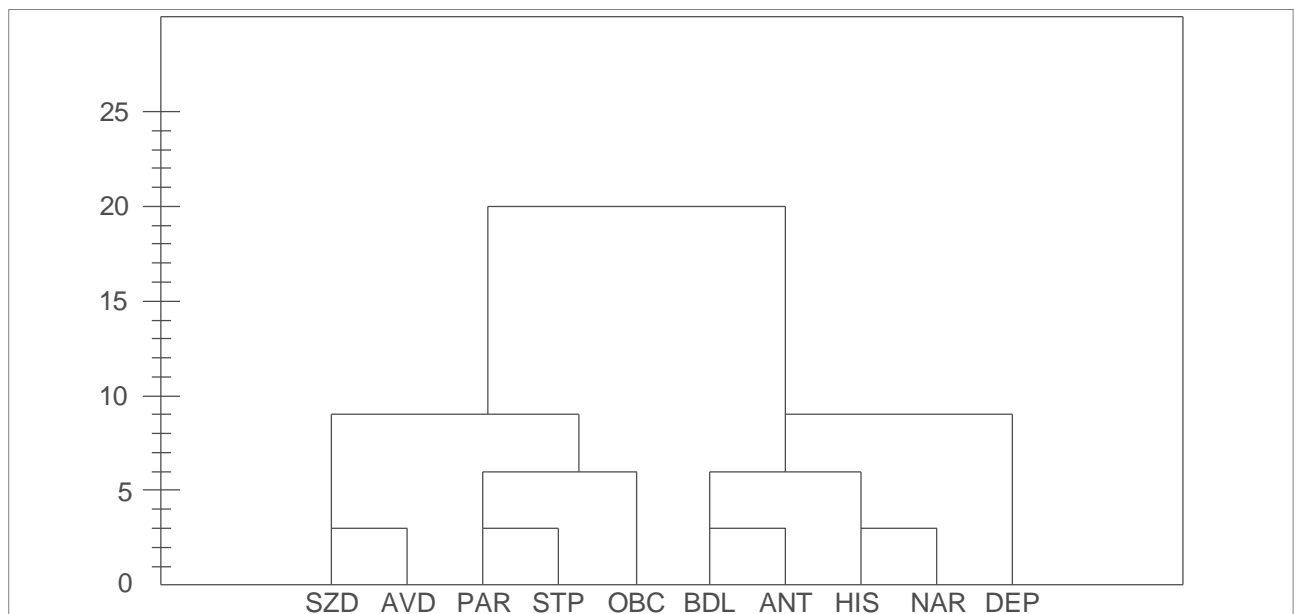
SNAPi isiksushäirete skaalade omavahelised korrelatsioonid patsientide valimil

| | PAR | SZD | STP | BDL | ANT | HIS | NAR | AVD | DPN |
|------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|------|
| Skisoidne | 0,30* | | | | | | | | |
| Skisotüüpne | 0,71* | 0,54* | | | | | | | |
| Piirialane | 0,61* | 0,12 | 0,58* | | | | | | |
| Antisotsiaalne | 0,38* | -0,02 | 0,31* | 0,69* | | | | | |
| Histrioiline | 0,13 | -0,43* | 0,02 | 0,41* | 0,40* | | | | |
| Nartsissistlik | 0,42* | -0,12 | 0,37* | 0,60* | 0,56* | 0,67* | | | |
| Vältiv | 0,46* | 0,73* | 0,62* | 0,25* | -0,04 | -0,40* | -0,13 | | |
| Sõltuv | 0,33* | 0,06 | 0,33* | 0,44* | 0,16 | 0,27* | 0,19* | 0,40* | |
| Obsessiiv-kompulsiivne | 0,37* | 0,26* | 0,35* | 0,07 | -0,26* | 0,07 | 0,18* | 0,29* | 0,10 |

Märkus. $n=242$. PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, BDL-piirialane, AVD-vältiv, STP-skisotüüpne, ANT-antisotsiaalne, HIS-histrioiline, NAR-nartsissistlik, DPN-sõltuv, OBC-obsessiiv-kompulsiivne. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p < 0,01$

Patsientide valimi puhul väljenduvad ootuspäraselt olulised seosed enamuse C-klastri häirete ja ülejäänud häireskaalade vahel. Tugevaim seos ilmneb vältiva ja skisoidse skaala vahel ($r = 0,73$, $p < 0,01$). Sellele järgnevad vältiva isiksushäire skaala seosed ülejäänud A-klastri häire skaaladega. Ka obsessiiv-kompulsiivne häireskaala omab seoseid kõigi A-klastri häireskaaladega. Sõltuv isiksus omab tugevaimat seost piirialase isiksushäire skaalaga ($r = 0,44$, $p < 0,01$). Kõik C-klastri isiksushäired omavad märkimisväärselt seoseid isiksushäiretega väljaspool enda klastrit.

Uurimaks, millised on kolme isiksushäire klastri omavahelised seosed, kasutati aglomeratiivset hierarhilist klasterdamismeetodit. Klastrite moodustamise aluseks on Wardi meetod, mis põhineb vähima klastrisisese dispersiooni saavutamisel (Siedler, 2004). Enne analüüsi läbiviimist on tunnused standardiseeritud.



Joonis 1. Klasteranalüüsi tulemused patsientide valimil. Wardi meetod, kaugusühik: eukleidilise kauguse ruut. SZD-skisoidne, AVD-vältiv, PAR-paranoiline, STP-skisotüüpne, OBC-obsessiiv-kompulsiivne, BDL-piirialane, ANT-antisotsiaalne, HIS-histrioiline, NAR-nartsistlik, DEP-sõltuv

Klasteranalüüsi dendrogramm näitab, et häireskaalad jaotuvad eeldatava kolme klastri asemel pigem kahte klastrisse, millest esimese moodustavad A-klastri isiksushäirete skaalad koos vältiva isiksushäire skaalaga ning millega seostub ka obsessiiv-kompulsiivne häire. Teise klastrisse kuuluvad B-klastri isiksushäirete skaalad ootuspärase seostega, millega on kaugemalt liitunud sõltuv häireskaala.

Seostemustri täpsemaks uurimiseks kasutati uurivat faktoranalüüsi. Enne seostemustri vaatluse alla võtmist kontrolliti mõlema valimi sobivust faktoranalüüsiks. Kaiser-Meyer-Olkin statistiku väärtus oli normvalimil 0,76 ning patsientide valimil 0,74 ning Bartletti test oli statistiliselt oluline ($p < 0,001$). Seostemustri uurimiseks läbi viidud uuriva faktoranalüüsi tulemusena ilmnis kolm faktorit (aluseks Kaiseri kriteerium (omaväärtus > 1)), millest esimene seletas koguvariatiivsusest 37,8%, teine 26,3% ning kolmas 11,6%. Lahendi pööramisel jäi samuti kolm faktorit, millest esimene seletas koguvariatiivsusest 35,5%, teine 26,6% ning kolmas 13,5%. Kokku seletavad faktoranalüüsis ilmnenu faktorid ära 75,6% koguvariatiivsusest.

Tabel 3

SNAP häireskaalade kolmefaktorilise mudeli komponentide maatriksi patsientide valimil

| | Faktorid | | |
|------------------------|----------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 |
| Paranoiline | 0,69 | 0,40 | 0,28 |
| Skisoidne | 0,04 | 0,86 | 0,10 |
| Skisotüüpne | 0,62 | 0,60 | 0,25 |
| Piirialane | 0,90 | 0,14 | -0,08 |
| Antisotsiaalne | 0,78 | -0,06 | -0,47 |
| Histrioiline | 0,61 | -0,65 | -0,18 |
| Nartsissistlik | 0,80 | -0,32 | 0,18 |
| Vältiv | 0,17 | 0,89 | 0,17 |
| Sõltuv | 0,49 | 0,19 | 0,12 |
| Obsessiiv-kompulsiivne | 0,10 | 0,15 | 0,93 |

Märkus. $n=242$. Peatelgede meetod, rotatsioon Varimax Normalized

Esimese faktoriga on kõige tugevamini seotud kõik B-klastri isiksushäirete skaalad, aga ka sõltuv isiksus C-klastrist. Teise faktori kesksed skaalad on skisoidne A-klastrist ja vältiv häire C-klastrist. Tähelepanu äratav, et paranoilise ja skisotüüpse isiksuse skaalad on laadunud üheaegselt nii esimesele kui ka teisele faktorile. Kolmanda faktoriga omab märkimisväärset tugevat seost ainsana obsessiiv-kompulsiivne skaala ($r=0,93$). Huvitavad on ka negatiivsed seosed: antisotsiaalse skaala seos kolmanda ja histrioonilise skaala seos teise faktoriga.

Järgmisena on vaadeldud korrelatsioonanalüüsi abil SNAP isiksushäirete skaalade seoseid omaduste skaaladega. Esmalt uuriti SNAP isiksushäirete skaalade seoseid negatiivse temperamendi ja sellega seotud isiksusejoontega.

Tabel 4

SNAP isiksushäirete skaalade korrelatsioonanalüüsi tulemused negatiivse temperamendi ja sellega seotud isiksusejoonte skaaladega patsientide valimil

| | NT | MST | MAN | AGG | SFH | LSE | SUICP | EP | DEP |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Paranoiline | 0,47* | 0,94* | 0,31* | 0,53* | 0,51* | 0,43* | 0,43* | 0,38* | 0,22* |
| Skisoidne | 0,06 | 0,22* | -0,06 | -0,01 | 0,24* | 0,20* | 0,21* | 0,18* | 0,09 |
| Skisotüüpne | 0,46* | 0,69* | 0,26* | 0,29* | 0,50* | 0,40* | 0,44* | 0,73* | 0,27* |
| Piirialane | 0,67* | 0,57* | 0,56* | 0,68* | 0,67* | 0,50* | 0,61* | 0,58* | 0,36* |
| Antisotsiaalne | 0,18* | 0,37* | 0,71* | 0,61* | 0,32* | 0,20* | 0,32* | 0,44* | 0,15 |
| Histrioiline | 0,27* | 0,16 | 0,48* | 0,33* | 0,17* | 0,08 | 0,19* | 0,30* | 0,26* |
| Nartsissistlik | 0,32* | 0,43* | 0,71* | 0,50* | 0,17* | 0,10 | 0,18* | 0,54* | 0,16* |
| Vältiv | 0,38* | 0,39* | -0,07 | 0,07 | 0,39* | 0,40* | 0,28* | 0,17* | 0,33* |
| Sõltuv | 0,51* | 0,33* | 0,13 | 0,19* | 0,51* | 0,54* | 0,35* | 0,23* | 0,90* |
| Obsessiiv-kompulsiivne | 0,32* | 0,35* | -0,07 | -0,03 | 0,11 | 0,09 | 0,10 | 0,13 | 0,08 |

Märkus. $n=242$. NT-negatiivne temperament, MST-usaldamatus, MAN-manipulatiivsus, AGG-agressioon, SFH-ennastnurjavus, LSE-madal enesehinnang, SUICP-suitsidaalsus, EP-veidrad tajuelamused, DEP-sõltuvus. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p<0,01$

Korrelatsioonanalüüsist selgus, et ootuspäraselt kõige tugevamat seost omab C-klastri sõltuv isiksus sõltuvuse omaduse skaalaga ($r = 0,90$, $p<0,01$). Kõigil kolmel C-klastri häire skaalal on mõõdukad seosed negatiivse temperamendi ja usaldamatuse skaalaga. Lisaks on sõltuval ja vältival isiksusel mõõdukas seos madala enesehinnangu skaalaga ($r = 0,54$ ja $r = 0,4$, $p<0,01$). Siinkohal väljendub vältiva isiksuse ja sõltuva isiksuse osaliselt kattuv seosemuster omaduste skaaladega. Obsessiiv-kompulsiivne skaala eristub kõikidest teistest häire skaaladest väheoluliste seostega ülejäänud negatiivse temperamendi omaduste skaaladega.

Tabel 5

SNAP isiksushäirete skaalade korrelatsioonanalüüsi tulemused positiivse temperamendi ja sellega seotud isiksusejoonte skaaladega patsientide valimil

| | Positiivne temperament | Ekshibitsionism | Õigustatus | Eraldatus |
|------------------------|------------------------|-----------------|------------|-----------|
| Paranoiline | -0,14 | -0,10 | 0,23* | 0,33* |
| Skisoidne | -0,43* | -0,56* | -0,15 | 0,92* |
| Skisotüüpne | -0,17* | -0,26* | 0,17* | 0,56 |
| Piirialane | -0,03 | 0,17* | 0,20* | 0,16 |
| Antisotsiaalne | 0,18* | 0,33* | 0,23* | -0,03 |
| Histrioiline | 0,45* | 0,85* | 0,49* | -0,42* |
| Nartsissistlik | 0,30* | 0,55* | 0,74* | -0,13 |
| Vältiv | -0,55* | -0,63* | -0,25* | 0,84* |
| Sõltuv | -0,27* | -0,06 | -0,11 | 0,16 |
| Obsessiiv-kompulsiivne | 0,03 | -0,10 | 0,34* | 0,30* |

Märkus. $n=242$. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p<0,01$

SNAP positiivse temperamendi skaalade puhul väljendub C-klastri tugevaim seos vältiva isiksushäire ja eraldatuse skaala vahel ($r = 0,84, p < 0,01$). Nii vältival kui ka sõltuval häireskaalal on negatiivne seos positiivse temperamendi skaalaga, aga ainult vältival häireskaalal on mõõdukas negatiivne seos õigustatuse ja ekshibitsionismi skaaladega. Tähelepanu äratav, et just seostes SNAP positiivse temperamendi skaaladega väljendub kõige enam C-klastri isiksushäirete skaalade seostemustrite erinevus.

Tabel 6

SNAP isiksushäirete skaalade korrelatsioonanalüüsi tulemused pidurdamatuse ja sellega seotud isiksusejoonte skaaladega patsientide valimil

| | Pidurdamatus | Impulsiivsus | Süüdsus | Töömaania |
|------------------------|---------------------|---------------------|----------------|------------------|
| Paranoiline | 0,23* | 0,20* | 0,25* | 0,25* |
| Skisoidne | -0,15 | -0,14 | -0,05 | 0,22* |
| Skisotüüpne | 0,18* | 0,13 | 0,17* | 0,25* |
| Piirialane | 0,63* | 0,59* | -0,03 | -0,00 |
| Antisotsiaalne | 0,82* | 0,71* | -0,26* | -0,21* |
| Histrioonline | 0,54* | 0,40* | 0,09 | 0,01 |
| Nartsissistlik | 0,63* | 0,39* | 0,05 | 0,08 |
| Vältiv | -0,18* | -0,15 | 0,13 | 0,13 |
| Sõltuv | 0,15 | 0,21* | 0,16 | -0,06 |
| Obsessiiv-kompulsiivne | -0,35* | -0,40* | 0,60* | 0,69* |

Märkus. $n=242$. Korrelatsioonide aluseks on Pearsoni korrelatsioonitest * $p < 0,01$

Pidurdamatuse valdkonnas on C-klastrist kõige tugevamad seosed obsessiiv-kompulsiivsel isiksusel süüdsuse ($r = 0,60, p < 0,01$) ning töömaaniaga ($r = 0,69, p < 0,01$). Samuti on obsessiiv-kompulsiivse häire skaalal negatiivne mõõdukas seos pidurdamatuse ($r = -0,35, p < 0,01$) ja impulsiivsuse ($r = -0,40, p < 0,01$) skaaladega.

Arvestades korrelatsioonanalüüsis ilmnenuid SNAP omaduste skaalade seoseid C-klastri häireskaaladega, uuriti lineaarse regressioonanalüüsi abil, millised SNAP omaduste skaalad võivad kõige enam ennustada C-klastri häire ilmnemist. Vältiva isiksushäire skaalaga on kõige tugevamalt seotud eraldatuse skaala, lisaks seonduvad selle häirega positiivselt negatiivne temperament, usaldamatus ja sõltuvus ning negatiivselt ekshibitsionism (Tabel 7).

Tabel 7

SNAP vältiva isiksushäire skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimil

| | Beetakordaja | SD | t | p |
|------------------------|--------------|------|-------|---------|
| Negatiivne temperament | 0,16 | 0,02 | 4,58 | 0,00*** |
| Usaldamatus | 0,14 | 0,03 | 4,17 | 0,00*** |
| Ennastnurjavus | 0,02 | 0,05 | 0,47 | 0,64 |
| Madal enesehinnang | -0,04 | 0,11 | -0,70 | 0,49 |
| Sõltuvus | 0,11 | 0,03 | 3,43 | 0,00*** |
| Positiivne temperament | -0,08 | 0,03 | -2,20 | 0,03 |
| Ekshibitsionism | -0,24 | 0,04 | -6,70 | 0,00*** |
| Eraldatus | 0,58 | 0,03 | 16,13 | 0,00*** |

Märkus. $n=241$. $R=0,91$; $R^2=0,83$; Kohandatud $R^2=0,82$; SD- Standardviga: 1,89; *** $p<0,001$

Korrelatsioonanalüüsi tulemuste kohaselt omas sõltuva isiksushäire skaala olulisi seoseid rea SNAP omaduste skaaladega. Regressioonanalüüs aga kinnitab ainult sõltuvuse tugevat seost sõltuva häire skaalaga, ilmneb, et negatiivne temperament ja usaldamatus seostuvad skaalaga oodatust vähemal määral (Tabel 8).

Tabel 8

SNAP sõltuva isiksushäire skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimil

| | Beetakordaja | SD | t | p |
|------------------------|--------------|------|-------|---------|
| Negatiivne temperament | 0,09 | 0,02 | 2,63 | 0,01 |
| Usaldamatus | 0,07 | 0,03 | 2,31 | 0,02 |
| Ennastnurjavus | 0,03 | 0,08 | 1,41 | 0,33 |
| Madal enesehinnang | 0,06 | 0,05 | 1,85 | 0,07 |
| Suitsidaalsus | 0,03 | 0,08 | 0,87 | 0,39 |
| Sõltuvus | 0,83 | 0,03 | 26,09 | 0,00*** |

Märkus. $n=241$. $R=0,92$; $R^2=0,84$; Kohandatud $R^2=0,84$; SD- Standardviga: 1,75; *** $p<0,001$

Obsessiiv-kompulsiivse häire skaala osas kinnitab regressioonanalüüs ootuspäraselt töömaania ja sündsuse seostumist häireskaalaga, kuid ka õigustatuse, eraldatuse ja negatiivse temperamendiga ning ilmneb negatiivne seos impulsiivusega (Tabel 9).

Uurimaks SNAP testi Eesti versiooni C-klastri isiksushäirete skaalade seoseid praktikas kasutatavate isiksushäirete struktureeritud intervjuu IPDE ja IPDE sõelküsimumstikuga, kasutati korrelatsioonanalüüsi. Tabelites 10 ja 11 on näha SNAP testi ja mõlema, nii IPDE intervjuu kui ka sõelküsimumstiku häireskaalade seosed DSM ja ICD diagnostiliste süsteemide vastavate diagnooside vahel. Tugevamaid seoseid ilmneb vältiva isiksushäire skaaladel ($r = 0,73$ ja $0,64$, $p<0,01$). Vaadati lisaks ka seoseid IPDE intervjuu ja IPDE sõelküsimumstiku vahel. Ilmnes, et käesoleval valimil on isegi SNAP testi ja IPDE intervjuu vältiva ja sõltuva isiksushäire skaalade vahelised korrelatsioonid veidi kõrgemad ($r = 0,64$ ja $r = 0,57$, $p<0,01$) kui IPDE

sõelküsimumstiku ja IPDE intervjuu vahel ($r = 0,60$ ja $r = 0,52$, $p < 0,01$), kuid see erinevus ei ole statistiliselt oluline.

Tabel 9

SNAP obsessiiv-kompulsiivse isiksushäire skaala regressioonanalüüsi tulemused patsientide valimil

| | Beetakordaja | SD | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------|--------------|------|----------|----------|
| Negatiivne temperament | 0,16 | 0,63 | 4,03 | 0,00*** |
| Usaldamatus | 0,03 | 0,02 | 0,81 | 0,42 |
| Õigustatus | 0,30 | 0,03 | 7,37 | 0,00*** |
| Eraldatus | 0,20 | 0,04 | 5,40 | 0,00*** |
| Pidurdamatus | -0,07 | 0,03 | -1,02 | 0,31 |
| Impulsiivsus | -0,19 | 0,03 | -3,11 | 0,00*** |
| Süüdsus | 0,27 | 0,05 | 6,27 | 0,00*** |
| Töömaania | 0,40 | 0,04 | 9,32 | 0,00*** |

Märkus. $n=241$. $R=0,86$; $R^2=0,75$; Kohandatud $R^2=0,74$; SD- Standardviga: 1,90; *** $p < 0,001$

Tabel 10

SNAP testi ja IPDE sõelküsimumstiku C-klastri isiksushäirete skaalade vahelised korrelatsioonid patsientide valimil

| SNAP isiksushäire skaala | IPDE sõelküsimumstiku skaala | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | PAR | SZD | DYS | IMP | BDL | HIS | ANK | AVD | DEP |
| Vältiv (AVD) | 0,22* | 0,59* | 0,07 | -0,03 | 0,35* | -0,09 | 0,47* | 0,73* | 0,35* |
| Sõltuv (DEP) | 0,31* | 0,02 | 0,24* | 0,27* | 0,50* | 0,26* | 0,24* | 0,39* | 0,69* |
| Obsessiiv-kompulsiivne (OBC) | 0,29* | 0,29* | -0,05 | 0,02 | 0,15 | 0,02 | 0,65* | 0,39* | 0,21* |

Märkus. $n=203$. PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, DYS-düssotsiaalne, IMP-impulsiivset tüüpi ebastabiilne, BDL-piirialast tüüpi ebastabiilne, HIS-histrioiline, ANK-anankastne isiksushäire; $p < 0,01$ *

Tabel 11

SNAP testi ja IPDE intervjuu C-klastri isiksushäirete skaalade vahelised korrelatsioonid patsientide valimil

| SNAP isiksushäire skaala | IPDE intervjuu skaala | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | PAR | SZD | DYS | IMP | BDL | HIS | ANK | AVD | DEP |
| Vältiv (AVD) | 0,13 | 0,44* | 0,04 | -0,14 | -0,00 | -0,03 | 0,28* | 0,64* | 0,24* |
| Sõltuv (DEP) | 0,03 | -0,17 | 0,11 | 0,17 | 0,36* | 0,23 | 0,00 | 0,32* | 0,57* |
| Obsessiiv-kompulsiivne (OBC) | 0,13 | 0,11 | -0,05 | -0,26* | -0,17 | -0,20 | 0,38* | 0,33* | 0,14 |

Märkus. $n=106$. PAR-paranoiline, SZD-skisoidne, DYS-düssotsiaalne, IMP-impulsiivset tüüpi ebastabiilne, BDL-piirialast tüüpi ebastabiilne, HIS-histrioiline, ANK-anankastne isiksushäire. $p < 0,01$ *

Arutelu

Hüpotees, mille kohaselt C-klastri isiksushäirete omavahelised seosed ei ole tugevamad kui nende häireskaalade seosed teiste isiksushäirete skaaladega, leidis kinnitust. Kõikide häirete omavahelistest seostest oli tugevaim seos vältiva isiksushäire ja skisoidse isiksushäire vahel ($r = 0,73$, $p < 0,01$). Sellele järgnesid tugevusest seosed ülejäänud A-klastri häirete (skisotüüpse ja paranoilise) skaaladega ($r = 0,61$ ja $r = 0,46$, $p < 0,01$). Käesolevas töös ilmnenu tugev seos kinnitab ühtlasi varasemaid tulemusi, mille kohaselt on skisoidse ja vältiva isiksuse skaalad tugevalt korreleeritud (Rahe, 2010; Ristoja, 2011). Vältiva ja skisoidse isiksushäire suur kattuvus on ilmselt seletatav neid häireid ühendava sotsiaalse eraldumise ja introvertsuse kaudu. Ka DSM-5 on määratlenud neid kahte häiret omavahel kattuvate joonte kaudu nagu sotsiaalne eemaletõmbumine, eraldatus, emotsioonide vähesus, anhedoonia ja läheduse vältimine. Tegemist on joontega, mis ainult neil kahel häirel kattuvad täielikult (APA, 2010; Samuel jt., 2012). Lisaks viitab Rahe (2010), et põhjuseks võib olla ka isiksushäirete testide, sealhulgas SNAP testi, ebapiisav võime eristada vältivat ja skisoidset isiksust.

Sarnaselt omas tugevamaid seoseid A-klastri isiksushäiretega ka obsessiiv-kompulsiivne häire. Neid häireid ühendab omavahel sotsiaalne eraldatus ja emotsionaalne reserveeritus, mis vältival isiksushäirel väljendus nii korrelatsioon- kui ka regressioonanalüüsis ilmnenu tugevas seoses SNAP eraldatuse skaalaga (Tabelid 5 ja 9).

Sõltuv isiksushäire omas tugevaimat seost piirialase isiksushäirega ($r = 0,44$, $p < 0,01$), seejuures seostus piirialane selgelt ülejäänud B-klastriga. Sõltuv isiksushäire omas seoseid ka paranoilise ja skisotüüpsega A-klastrist ning vältiva isiksushäirega C-klastrist. Käesoleva töö tulemuste kohaselt võib neid ühendada negatiivne temperament ja usaldamatus (Tabel 4). Sõltuvat ja vältivat isiksust võib ühendada teatav sotsiaalne pidurdatus (hirm toetusest ilma jääda sõltuva isiksuse puhul, hirm kriitika ja tõrjumise ees aga vältiva isiksuse puhul). Piirialase isiksusega ühendab sõltuvat isiksust ilmselt hirm hülgamise ja üksijäämise ees. Käesolevas töös ilmnenu C-klastri häirete omavaheline seos vältiva ja sõltuva isiksushäire skaalade vahel, samuti vältiva ja obsessiiv-kompulsiivse häireskaalade vahel, kuid mitte sõltuva ja obsessiiv-kompulsiivse vahel, on ühtlasi kooskõlas varasemate uurimuste (Fossati jt., 2006; Sakai jt., 2011; Stuart jt., 1998) tulemustega.

Teine hüpotees, mille kohaselt C-klastri isiksushäired olid tugevamini seotud SNAP negatiivse temperamendi skaala, usaldamatuse ning madala enesehinnanguga, leidis kinnitust ainult osaliselt. Negatiivse temperamendi ja usaldamatuse skaalaga omasid mõõdukat seost kõik C-klastri häired. Madala enesehinnanguga ilmnis seos ainult korrelatsioonanalüüsis sõltuval ning vältival isiksushäirel, kuid mitte obsessiiv-kompulsiivsel häirel. Kui korrelatsioonanalüüsi järgi võiks veel oletada, et sõltuva ja vältiv isiksus kalduvad ennast tundma aeg-ajalt ebakindla ja ebakompetentsena, siis regressioonanalüüsis kaotab madal enesehinnang oma tähtsuse ka sõltuva ja vältiva isiksushäire mudelis. See tulemus väärrib kindlasti edaspidi uurimist.

Hüpotees, et negatiivne seos võiks C-klastri häiretel ilmned pidurdamatuse ja impulsiivsuse skaalaga, leidis samuti osaliselt kinnitust. Mõõdukas negatiivne seos ilmnis ainult obsessiiv-kompulsiivsel isiksushäirel. Sündsusega on tugevaim seos ootuspäraselt obsessiiv-kompulsiivsel häireskaalal, kuid seost vältiva ja sõltuva isiksusega ei ilmnunud.

Kokkuvõttes oli kõigil C-klastri isiksushäiretel rohkem olulisi seoseid teiste klastrite isiksushäiretega kui omavahel, mis kinnitab C-klastri häirete kriteeriumite ulatuslikku kattumist väga mitmekesiste isiksushäiretega. Käesoleva uurimuse tulemused – C-klastri häirete seotus teiste klastrite häiretega ning isiksusejoontega seostumise mustrite suured erinevused C-klastri sees – seavad küsimuse alla häirete klastrisse jaotamise põhjendatuse niisugusel kujul, nagu see praegu kehtib. C-klastri kõigile kolmele häirele iseloomulikud tunnused – negatiivne temperament ning usaldamatus, on samas omased ka kõigile teistele häiretele ega erista seega seda klastrit teistest häiretest. Kokkuvõttes ilmnis, et sõltuvat isiksushäiret ennustab tugevalt ainult üks omadus – sõltuvus, obsessiiv-kompulsiivsel ilmneb samuti ainult talle eriomane omaduste muster (töömaania, sündsus, õigustatus koos teatava eraldatuse ja madala impulsiivsusega), vältivat isiksushäiret ennustab eelkõige kõrge eraldatus ja negatiivne seos ekshibitsionismiga. Seega ilmutas käesolevas töös C-klastri häiretest igaüks ainult talle iseloomulikku omaduste mustrit ning pingutus leida sellele klastrile ühiseid tunnusjooni SNAP testi alusel pigem ei õnnestunud.

Ka patsientide valimil läbi viidud faktoranalüüs kinnitab, et esimese faktori moodustavad pigem senised B-klastri häired, millega liitub sõltuv isiksus, teise faktoriga seostuvad skisoidne häire A-klastrist ja vältiv isiksus ning obsessiiv-kompulsiivne häire moodustab eraldi faktori. A-

klastri paranoiline ja skisotüüpne häire laaduvad aga nii esimesele kui ka teisele faktorile. Mõnevõrra sarnane tulemus on ilmnenud ka varasemates uurimustes, millele viitab näiteks Huprich jt., 2010, kus häirete faktorstruktuuris moodustasid eraldi faktorid ootuspärased A- ja B-klastri häired, kuid C-klastri ei jäänud püsima ning häired laadusid erinevatele faktoritele.

Kokkuvõttes ilmneb käesoleva töö tulemuste põhjal, et C-klastri häiretest sõltuv ja vältiv isiksus kalduvad pigem liituma häiretega teistest klastritest ja jagunema A- ja B-klastrite vahel. Seejuures on obsessiiv-kompulsiivne häire üsna eraldiseisev häire, moodustades eraldi faktori. Kui vaadelda obsessiiv-kompulsiivse häire omadusi, siis tugevamalt seostuvad selle häirega omadused nagu töömaania ja sündsus, mis teiste häireskaaladega seostuvad oluliselt nõrgemalt. Võimalik, et just need omadused muudavad selle häire teistega nõrgemalt seotuks ja seetõttu see häire moodustab ainsana iseseisva faktori. Erinevates uurimustes on üldistatud, et Suure viisiku omadused nagu kõrge neurotism ja madal meelekindlus on iseloomulikud nii isiksushäiretele (Clark, 1993; Simms ja Clark, 2006; Widiger ja Costa, 1994) kui ka nendega sageli kaasnevatele I telje häiretele (Kotov jt., 2010). Samas madal meelekindlus ilmselt ainsana isiksushäiretest obsessiiv-kompulsiivset isiksust iseloomustaks kõige vähem. Samuel ja Widigeri (2011) andmetel on kõrge meelekindlus oluliselt seotud SNAP töömaania ja sündsuse skaaladega. Sellest tulenevalt võib siinkohal oletada, et obsessiiv-kompulsiivse isiksuse teistest kõrgem meelekindlus on just nimelt see tunnus, mis eristab teistest isiksushäiretest niivõrd, et selle häire skaala saab moodustada iseseisva faktori. Käesolevas töös ilmnenud obsessiiv-kompulsiivse häire võrdlemisi madalat seostuvust klastritega kinnitavad ka mõned varasemad tööd (nt. Reichborn-Kjennerud jt., 2007; Sanislow jt. 2009).

Käesolevas töös kontrollisin SNAP testi C-klastri häireskaalasid IPDE sõelküsimumstiku ja IPDE intervjuu vastavate skaaladega. Tulemused näitasid, et SNAP C-klastri häirete skaalad korreleerusid üsna tugevalt IPDE sõelküsimumstiku vastavate häire skaaladega ($r = 0,65-0,73$, $p < 0,01$). SNAP vältiva ja sõltuva isiksushäire skaalad seostusid hästi ka IPDE intervjuu vältiva ($r = 0,64$, $p < 0,01$) ja sõltuva ($r = 0,57$, $p < 0,01$) isiksushäire skaaladega. Mõnevõrra madalamaks jäi seos SNAP obsessiiv-kompulsiivse häire skaala ja IPDE intervjuu anankastse häire skaala vahel ($r = 0,38$, $p < 0,01$). Ilmnenud seosed on võrreldavad Clarki (1993) uurimuse varasemate tulemustega, kus SNAP testi diagnostiliste skaalade esialgset valiidsust kontrolliti struktureeritud

diagnostilise intervjuuga. Obsessiiv-kompulsiivse häireskaala puhul on seos isegi tugevam, kui varasemate uurimuste tulemused (Wolf jt., 2011). Üldiselt võib järeldada, et SNAP testi ja sõelküsimumstiku vastavate häireskaalade seosed on veidi tugevamad kui SNAP testi ja IPDE intervjuu häireskaalade seosed. Tulemused on ootuspärased, arvestades et enesekohaste küsimustike omavahelised seosed võivad olla tugevamad kui seosed enesekohase küsimustiku ja poolstruktureeritud intervjuu vahel, mis on kvalitatiivselt erinevad isiksuse hindamise meetodid (Samuel jt., 2010).

Kokkuvõttes väljendasid SNAP testi C-klastri häireskaalad üsna arvestatavat konvergentset valiidsust, kuid väga küsitavat diskriminantset valiidsust. Küsitavat diskriminantset valiidsust ei saa panna niivõrd mõõtevahendi kui pigem isiksushäirete, eriti just C-klastri häirete kriteeriumite teiste häiretega kattuvuse arvele. C-klastri häirete seotus teiste häiretega näitas selgelt, et klastri sees olevad erinevused võivad olla suuremad kui klastrite vahelised. Siinkohal seavad üleüldse häirete (vähemalt praegusel kujul) klasterdamise põhjendatuse kahtluse alla ka häireskaalade omavahelise struktuuri uurimiseks teostatud klasteranalüüsi tulemused, kus senised C-klastri häired eraldi klastrit ei moodustanud ning häired seostusid erinevate klastritega.

C-klastri häirete seoste mustrit aitaks paremini mõista nende uurimine SNAPi temperamendi ja isiksuseomaduste skaalade abil. Nagu selgus näiteks obsessiiv-kompulsiivset häiret analüüsides, just töömaania ja sündsus eristavad teda, paraku aga vähendavad tema seotust teiste C-klastri häiretega. Näiteks on ilmnenu autoril varasemas töös (Annus, 2009) sõltuva häireskaala puhul kolm faktorit, millest esimene peegeldas suutmatust iseseisvalt otsustada, teine abitust ja kolmas meeldimise- ja heakskiiduvajadust. Seega võivad just esimene ja kolmas faktor olla sellised tunnused, mis on iseloomulikud ka mitmele teistele häireskaaladele, mis aitaksid seletada sõltuva häire komorbiidsust. Seega kindlasti võiks edaspidi uurida, mis ikkagi täpsemalt tingib C-klastri ebapüsivuse, milline on iga häire faktorstruktuur eraldi, kas näiteks just selle klastri häirete puhul on tegemist selliste joontega, mis haakuvad kergesti ülejäänud häiretega.

Viited

- Alden L. E., Laposa J. M., Taylor, C. T., Ryder A. G. (2002). Avoidant Personality Disorder: Status and Future Directions. *Journal of Personality Disorders*, 16(1), 1–29.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV-TR)*, Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2010). *DSM-5 Proposed Revisions*. <http://www.dsm5.org> Updated June 21, 2011.
- Annus, P. (2009). *Sõltuva isiksushäire tunnuste uuring SNAP testi alusel*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Besteiro-González, J.L., Lemos-Giráldez, S., Muñiz, J. (2004). Neuropsychological, Psychophysiological, and Personality Assessment of DSM-IV Clusters of Personality Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 99–105.
- Bornstein R. F. (2007). Dependent Personality Disorder. In O'Donohue W., Fowler, K. A., Lilienfeld S. O. (Eds.), *Personality Disorders: Toward the DSM-V*. Los Angeles [etc.]: Sage Publications, 307–324.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality. Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- De Reus, R. J., Emmelkamp, P. M. (2012). Obsessive–compulsive personality disorder: a review of current empirical findings. *Personality and Mental Health*, 6(1), 1–21.
- Fossati, A., Grazioli, F., Carretta, I., Cortinovis, F., Maffei, C. (2006). Confirmatory Factor Analysis of DSM-IV Cluster C Personality Disorder Criteria. *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 186–203.
- Georgiadou, O., Garyfallos, G., Bozikas, V., Protogerou, C., Kosti, F., Ziliaskopoulou, D., Adamopoulou, A. (2008). Axis I-Axis II comorbidity of obsessive compulsive personality disorder: gender-related differences. *Annals of General Psychiatry*, 7(1), 1–2.
- Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Gunderson, J. G., Yen, S., Pagano, M. E., Zanarini, M. C., Shea, M. T., Skodol, A. E., Stout, R. L., Morey, L. C., McGlashan, T. H. (2004). Two-Year Stability and Change of Schizotypal, Borderline, Avoidant and Obsessive-Compulsive Personality Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 767–775.

- Hirschfeld, R. M. A., Shea, M. T., Weise R. (1995). Dependent Personality Disorder. In Livesley, W.J. *The DSM-IV Personality Disorders*. New York and London: The Guilford Press, 239–260.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., Karterud, S. (2008). The quality of the DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196, 446–455.
- Huprich, S. K., Schmitt, T. A., Richard, D. C. S., Chelminski, I., Zimmerman, M. A. (2010). Comparing Factor Analytic Models of the DSM-IV Personality Disorders. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 1(1), 22–37.
- Kaera, A. (2008). *Adaptation of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP) into Estonian*. Master thesis. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Kotov R., Gamez, W., Schmidt, F., Watson D. (2010). Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136 (5), 768–821.
- Lynum, L. I., Wilberg, T., Karterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(5), 469–477.
- Maaailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *Rahvusvaheline psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon (RHK-10)*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Magnavita, J. J. (2004). Classification, Prevalence and Etiology of Personality Disorders. In Magnavita, J. J. (Eds.), *Handbook of Personality Disorders: Theory and Practice*. Hoboken (N. J.): Wiley & Sons Ltd., 3-23.
- Moldin, S. O., Rice, J. P., Erlenmeyer-Kimling, L., Squires-Wheeler, E. (1994). Latent structure of DSM-III-R Axis II psychopathology in a normal sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 259–266.
- Morey, L. C. (1988). The categorical representation of personality disorder: a cluster analysis of DSM-III-R personality features. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 314–321.
- Morey, L. C., Warner, M. B., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Shea, M. T., Sanislow, C. A. Grilo, C., McGlashan, T. H. (2003) The representation of four personality disorders by the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality Dimensional Model of Personality. *Psychological Assessment*, 15(3), 326–332.

- Muldin, R. T., Joyce, P. R., Frampton, C. M. A. (2010). Personality disorders improve in patients treated for major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 219–225.
- Nestadt G., Hsu, F., Samuels, J., Bienvenu, O. J., Reti, I., Costa, P. T., Eaton, W. W. (2006). Latent structure of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition personality disorder criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 54–62.
- Newton-Hoves, G., Tyrer P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O., Weaver, T. (2010). The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 453–460.
- Rahe, T. (2010). *Vältiva isiksusehäire seostest ärevusega*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Rannu M. (2009). Mittekohaneva ja kohaneva isiksuse küsimustiku (SNAP) teise Eesti versiooni uuring. Magistritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Reichborn-Kjennerud T., Czajkowski, N., Neale, M. C., Orstavik, R. E., Torgersen, S., Tambs, K., Roysamb, E., Harris, J. R., Kendler, K. S. (2007). Genetic and environmental influences on dimensional representations of DSM-IV cluster C personality disorders: a population-based multivariate twin study. *Psychological Medicine*, 37(5), 645–653.
- Ristoja, M. (2011). *Klastri A isiksushäireid iseloomustavad tunnused ja nende omavahelised seosed normpopulatsioonis*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, Psühholoogia Instituut, Tartu.
- Rodebaugh, T.L., Chambless, D. L., Renneberg, B., Fydrich T. (2005). The factor structure of the DSM-III-R personality disorders: an evaluation of competing models. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 43–55.
- Sakai, R., Nestoriuc, Y., Nolido, N. V., Barsky, A. J. (2010). The Prevalence of personality Disorders in Hypochondriasis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 41–47.
- Samuel, D. B., Hopwood, C. J., Ansell, E. B., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Markowitz, J. C., Yen, S., Shea, M T., Skodol, A. E., Grilo C. M. (2010). Comparing the Temporal Stability of Self-Report and Interview Assessed Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 670–680.
- Samuel, D. B., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Ball, S. A. (2012). An Expert Consensus Approach to Relating the Proposed DSM-5 Types and Traits. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 3(1), 1–16.

- Samuel, D. B., Widiger, T. A. (2011). Conscientiousness and Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(3), 161–174.
- Sanislow C. A., Little, T. D., Ansell, E. B., Grilo, C. M., Daversa, M., Markowitz, J. C., Pinto, A., Shea, M. T., Yen S., Skodol, A. E., Morey, L. C., Gunderson, J. G., Zanarini, M. C. (2009). Ten-Year Stability and Latent Structure of the DSM-IV Schizotypal, Borderline, Avoidant and Obsessive-Compulsive Personality Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 507–519.
- Shoenleber ja Berenbaum, 2010. Shame aversion and shame-proneness in Cluster C personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 197–205.
- Siedler, C. (2004). Hierarchical agglomerative cluster analysis. <http://www.let.rug.nl/nerbonne/teach/stats/clustering.pdf> Updated 19. märts 2004.
- Simms, L. J., Clark, L. A. (2006) The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): A dimensional measure of traits relevant to personality and personality pathology. In S. Strack (Ed.), *Differentiating Normal and Abnormal Personality* (2nded.). New York: Springer.
- Skodol, A.E., Bender, D. S., Morey L. C., Alarcon, R. D., Siever, L. J., Clark, I. A., Krueger, R. F., Verheul, R., Bell, C. C., Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 2(1), 4–22.
- Spinhoven, P., Molendijk, M., Haringsma, R., Bamelis, L., Arntz, A. (2009). Reduced specificity of autobiographical memory in cluster C personality disorders and the role of depression, worry and experiential avoidance. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 520–530.
- Trull, T. J., Verges, A., Wood, P. K., Jahng, S., Sher, K. J. (2012). The Structure of Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (4th Edition, Text Revision) Personality Disorder Symptoms in a Large National Sample. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment* (Online First Publication, April 16, 2012).
- Watson, D. C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13(3), 399–420.
- Widiger, T. A. (2007). Alternatives to DSM-IV: Axis II. In O'Donohue W., Fowler, K. A., Lilienfeld S. O. (Eds.), *Personality disorders: toward the DSM-V*. Los Angeles: Sage Publications, 21–40.

- Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C., Costa P. T. (1994). A Description of the DSM-III-R and DSM-IV Personality Disorders with the Five-factor Model of Personality. In Costa P. T, Widiger, T. A. (Eds.), *Personality Disorders and the Five-factor Model of Personality*. Washington, DC: American Psychological Association, 41–71.
- Widiger, T. A., Mullins-Sweatt, S. N. (2010). Clinical utility of a dimensional model of personality disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(6), 488–494.
- Widiger, T. A., Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71–83.
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Miller, M. W (2011). Psychometric Properties of the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality in a PTSD Sample. *Psychological Assessment*, 23(4), 911–924.

Tänuõnad

Suur tänu minu juhendajatele Maie Kreegipuule ja Andres Kaerale väga abivalmi suhtumise, inspireeriva suunamise ja suure pühendumise eest. Tänan meie SNAPi töörühma liikmeid toetuse ja andmete kogumise eest. Samuti loomulikult kõiki testitäitjaid ja intervjuueeritavaid, kelle panuseta ei oleks sellel tööolnud nii suurt valimit. Ja loomulikult kuulub eriline tänu minu pereliikmetele kannatlikkuse eest, mida nad ilmutasid käesoleva töö valmimise ajal.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Piret Annus